

平成 24 年 2 月 9 日

横浜市の脳卒中救急医療体制（カレンダー病院体制）改善の要望

横浜市長 林 文子様

「脳卒中から助かる会」

代表 上野 正

（東京大学名誉教授）

現代の急性期脳卒中医療は大きな進歩を遂げ、t-PA 投与を含め高度で多様な治療が可能になりました。然し、これら高度の治療は非常に有効な反面、不適切に実施すれば患者が死亡したり、重い障害を負う危険もある。そのため、相当数の優秀な医師と、高度、高額な設備、十分なコメディカル・スタッフから成る医療体制を備えた病院でないと安全に実施出来ません。

このため急性期担当の病院が、これらの人員、設備、能力を確保できるよう、脳卒中超急性期の治療には、1 件当たり 1 2 万円の特別加算が付き、t-PA 投与と 2 週間の入院を含む医療費は、一件当たり約 1 0 0 万円にのびります。

この高額な医療費も、高度治療の成功によって患者の生命が救われ、重い障害が避けられれば、有効で合理性のある財政支出と言えましょう。

さらに、脳卒中による要介護者 1 人当たりの総介護費は、合計 1,000 万円と見込まれています(篠原幸人日本脳卒中学会前理事長他による試算、2007 年)。この費用は、例えば t-PA 治療が成功して介護不要となればゼロになります。現在は、脳卒中による要介護者数は全ての病気の中で最大なので、この特別加算はさらに合理性があるものです。

ところが一方では、こうした高額な特別加算等があるため、高度の脳卒中医療に必要な医療体制や能力が欠けた病院にとっても、脳卒中救急医療や、t-PA 治療に参入することが極めて大きな魅力になっています。

然し、このような病院で力不足の高度治療が行われれば、患者は救われず、特別加算は全くの浪費に終わる可能性は避けられません。

横浜市の現在の脳卒中救急医療体制では、救急を担当する病院を募って、応募した病院には、毎月救急患者受け入れ可能な日と時間帯を申告させ、そのカレンダーに基づいて救急隊が各病院に患者を搬送しています。各病院はカレンダー病院、この医療体制はカレンダー病院体制と呼ばれます。

この医療体制は、脳梗塞の強力な特効薬 t-PA が発病後 3 時間以内しか使えない事を考慮したものです。

ところが、現在のカレンダー病院体制では、脳卒中救急医療がやっと可能かという程度の基準しか満たさない病院でも、希望すればカレンダー病院に参入でき、救急車は病院の能力とは関係なく、患者を一番近い病院に搬送していません（直近搬送）。

これは、t-PA など現代の高度な脳卒中医療が、十分な医療体制と能力のある病院でないと危険だということを見逃して居るので、患者にとっては大変危険、不安な事で、財政的にも大きな浪費に繋がるものです。

さらに、各カレンダー病院の医療体制や、治療成績の情報が開示されて居ないため、不適切な状況が温存され、医療水準向上のモチベーションが一向に働いていません。

このままでは、脳卒中患者にとって安心、安全な治療は到底期待できないので、新年度からは是非とも次のように改善することを要望します。

- I カレンダー病院の十分安全な基準を設定し、市が責任を持って認定する。
- II 脳卒中救急の直近搬送を修正し、搬送を病院の能力に対応させる。
- III 各カレンダー病院の医療体制と、治療成績の情報を広く一般に開示する。

以下に上記 3 項目の内容を説明します。

- I カレンダー病院の十分安全な基準を設定し、市が責任を持って認定する。

横浜市のカレンダー病院の現在の参加基準は、脳卒中に関しては

- 1) 専門の医師が電話呼び出し (on call) も含めて対応できる
- 2) CT、または MRI が使用できる

という最低限のもので、これを満たせば市として安全を確認することなくカレンダー病院として認定し、カレンダー病院 31 の中、29 病院が t-PA 治療を実施するとしている。然し、t-PA は非常に有効な一方、脳出血の危険な副作用があるため、治療を行う病院の医療体制は厳しい条件を満たす必要がある。

横浜市は、「安全性の責任は各病院にある」としているが、これは非常に危険で無責任なことである。横浜市の救急隊が市の医療体制として患者を搬送する以上、市が責任を持って安全な基準を設定し、カレンダー病院の認定に責任を持つ必要がある。

例えば東京都では、① 脳卒中急性期医療機関と、② t-PA 治療実施医療機関 のしっかりした基準を設けて運用している。川崎市では、実績と実力のある 10 医療機関が脳卒中救急を担当しており、横浜市とは大変な違いである。

因みに、平成 21 年度の実績では、川崎市で t-PA 治療を受けた 86 例中の死亡者 2 名に対し、横浜市では 177 例中の約 1 割が死亡した。平成 22 年度も、横浜市では 174 例中 18 名が死亡している。

新年度からは、横浜市でもカレンダー病院の安全な、責任ある参加基準と、責任ある認定の実施が必要である。独自の基準作成が時間的に無理ならば、東京都の基準を暫定的に借用することも考えられよう。

II 脳卒中救急の直近搬送を修正し、病院の能力に対応させる。

脳卒中急性期の医療で、有効である一方危険も伴う高度の治療が可能になった結果、病院の医療体制や医師の能力によって、治療結果に大変な違いが出る。

例えば t-PA 治療では、安全に投与するために必要な条件の他、投与した後も 36 時間以内、特に 24 時間以内は専門の医師が頻繁に診察して、重大な副作用に直ちに対応出来ることが重要である。

このため、毎日 24 時間専門の医師が常駐している病院と、そうでない病院とでは安全性に大きな差がある。

横浜市のカレンダー病院体制では、脳卒中の（疑いのある）患者が出た場合、救急隊は患者を一番近くのカレンダー病院に運び（直近搬送）、カレンダー病院でさえあれば病院の能力は問題にしていない。しかも、そのカレンダー病院は最低限の条件を満たせばよいことになっている。これでは患者の安全、安心には繋がらず、自治体や国の医療・介護の財政にも莫大な損失を招く。

今の直近搬送は、現代の脳卒中医療の実体に合った搬送に改めねばならない。

現在のカレンダー病院 31 の内、22 病院は「脳梗塞に関わる t-PA 静注療法実施医療機関の基準」を満たし、9 病院は満たしていない。また、この基準を満たす 22 病院の内「毎日 24 時間、脳卒中専門の医師が常駐している病院」と、そうでない病院がある。この違いを無視して患者を搬送することは本来許されないことである（助かるものも助からない）。

そこで今後は、カレンダー病院として認定された病院を

- 1) 毎日 24 時間、脳卒中専門の医師が常駐し、上記の t-PA 実施医療機関の基準を満たす病院
- 2) 毎日 24 時間体制ではないが、t-PA に関して上記の基準を満たす病院
- 3) それ以外の病院

の 3 種類に分類し、脳卒中患者が出た場合、まず 1) の病院、それが受け入れ不可能ならば 2) の病院、1) と 2) の病院が不可能ならば 3) の病院に搬送するルールに修正することが必要である。

また、現在は市内を北部、西部、南部の 3 地域に分けて、それぞれの地域内の病院だけに搬送しているが、時間的に大差がない限り、他地域にも 1)～3) の分類を重視して搬送する弾力的な運用が必要である。

Ⅲ 各カレンダー病院の医療体制と、治療成績の情報を広く一般に開示する
横浜市のカレンダー病院体制を安全に運用するには、

- 1) 各カレンダー病院の医療体制に関する情報が不可欠である。

例えば、SCU（脳卒中集中治療室）、SU、24 時間稼働の CT, MRI, 急性期リハビリ体制があるかどうか、などの情報。神経内科、脳神経外科、日本脳卒中学会認定の専門医、PT、OT などコメディカル・スタッフの人数など。

現在は、横浜市はこれらの情報を十分把握していないと推定されるが、来年度からはカレンダー病院の責任を持った認定にも、これらの情報が必要である。

一方、各病院の治療能力は結局は治療結果によって判断される。このため、

- 2) 各カレンダー病院の脳卒中患者受け入れ状況、治療成績に関する情報が必要である。例えば、脳卒中救急患者受入数、受け入れ可能日数、t-PA 治療実施数、患者の 3 ヶ月後の治療成績（mRS）など。

以上の情報は市当局にとって不可欠だが、それと共に、

3) 各カレンダー病院の医療体制、治療成績に関する情報を一般市民、開業医、その他一般に広く開示することが同様に不可欠である。その理由は

① 脳卒中医療を受けようとする人、かかりつけの患者を高度医療を行う病院に紹介しようとする開業医等は、これらの情報を切実に求めている。しかし現在は開示されていないため、多数の患者が適切な医療を受けられないで居る。

② 情報開示がないため、治療能力と受け入れ能力が高い病院があっても十分利用されていない一方、能力不足の病院で多数の不適切な治療が行われていても、その状態が改善されない。

③ 情報開示を欠けば、病院の治療能力の改善があっても一般に認知されず、横浜市の医療水準の向上に繋がらない。低水準の温存が続く。

横浜市の健康福祉局医療政策室としては、治療成績に関する情報は現在「実績データの共有・分析を目的として収集したものであるため外部に提供できない」との事であるが、目的とされる「共有・分析」は、カレンダー病院と市の医療担当部門という、どちらも医療提供者の間の内輪のことである。

然しながら、自治体や国の医療体制が安全、かつ適切に運用されるには、医療を提供する側と、医療を受ける側、直接の当事者以外の第三者に対して、必要な情報が提供されていることが不可欠である。医療提供者以外の「外部」に対して重要な情報が隠蔽されている場合は、医療体制の安全、適切な運用は実現できない。

新年度からは、透明で十分な情報開示が求められる。

医療政策室としては、現在1)、2)に関する情報について各カレンダー病院のホームページでの開示を検討中と言う。各病院それぞれの立場からの情報提供自身は結構なことであるが、各病院が出すバラバラの情報では、一般市民や開業医が必要な判断に役立てることが非常に難しい。

横浜市の脳卒中救急医療体制は、市民の税金で運用される横浜市の公的事業であって、各病院の私的な事業にとどまるものではない。これに関する情報は市民が容易に活用できる形で、横浜市が公的な責任において開示する必要がある。

最後に、情報開示に関係のある例を挙げる。

例 1 横浜市立脳血管医療センターは、平成 16 年度までの最盛期と比べれば、脳卒中専門の医師の数も、専門資格の点でも格段に力が落ちている。然しそれでも、平成 22 年度の t-PA 治療では、横浜市全体の 12%にあたる 20 例を治療し、死亡者は 1 名であった。

センターには SCU(脳卒中集中治療室)があり、毎日 24 時間の専門医の常駐体制がある。然し入院患者が不足のため、空きベッドをどう埋めるかが重要問題になっている有様である。センター以外にも、これと同様か、さらに成績の良い病院がある可能性もあるが、情報は全く明らかにされていない。

例 2 現在は 31 の内、29 のカレンダー病院で t-PA 治療を行うことになっている。然し、何カ所かの病院では全く行われていなかった。

力不足の病院で t-PA 治療を避けること自身は安全上よい事である。然し、患者がもっと力のある病院に搬送されて t-PA 治療が成功していれば、命が助かったり、後遺症が軽くて済んだ可能性は否定できない。

現在は、こうした一切のことが一般の市民や開業医の眼から隠されて闇の中にある。これでは、安全、安心な医療の実現は困難である。

カレンダー病院体制が発足してから約 3 年になるが、t-PA 治療の実施数も、治療成績も一向に上がっていない。これは情報非開示による水準向上の停滞と無関係とは思われない。